

Обзор зарубежных и отечественных работ подчеркивает необходимость расширения системы Мадди при изучении жизнестойкости. Многообразие подходов к пониманию этого феномена и результаты уже выполненных исследований свидетельствуют о широких перспективах для дальнейшего изучения вопросов, связанных с жизнестойкостью личности в области психологии.

ВЫВОДЫ

Жизнестойкость – система убеждений о себе, мире, об отношениях с миром, включающая в себя вовлеченность, контроль и принятие риска. Результаты исследования показали, что большинство студентов (n=320) демонстрируют средний уровень жизнестойкости. Уровень жизнестойкости у женщин выше, чем у мужчин, особенно в возрасте 18–20 лет. Однако с возрастом этот показатель снижается у обоих полов.

Студенты медико-биологических специальностей демонстрируют значительно более высокий уровень жизнестойкости по сравнению с представителями технических и гуманитарных направлений. Они больше наслаждаются своей деятельностью. Проживание в собственном жилье и отсутствие постоянной работы коррелируют с увеличением уровня жизнестойкости. Коэффициент хи-квадрат подтверждает наличие сильной связи между этими факторами и жизнестойкостью. Отсутствие вредных привычек положительно влияет на уровень жизнестойкости.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Воробьева, К.И. Жизнестойкость как субъективная характеристика личности / К.И. Воробьева, Е.В. Покальчук // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. - 2022. - №5(1).
2. Леонтьев Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. - М.: Смысл, 2006. - 63 с.
3. Гаранина, М.М. Феномен жизнестойкости: подходы к рассмотрению, перспективы изучения / М.М. Гаранина // Международный научно-исследовательский журнал. — 2023. — №12 (138).
4. Ефимова, О.И. Взаимосвязь ценностных ориентаций и жизнестойкости личности у нормативных и девиантных подростков / О.И. Ефимов, С.В. Игдырова, А.А. Ощепков // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. - 2011. - №1.
5. Книжникова, С.В. Структурно-функциональное описание жизнестойкости в аспекте суицидальной превенции / С.В. Книжникова // Материалы IV Всероссийской НПК «Феноменология и профилактика девиантного поведения». - Краснодар, 2010. - С. 67–70.
6. Алифиренко, О.В. Влияние волевой регуляции, самоконтроля на жизнестойкость студентов / О.В. Алифиренко, Г.Н. Уварова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. - 2016. - №54. - С. 44–52.
7. Lee H.J. Relationship of Hardiness and current life events to perceived health in rural adults / H.J. Lee // Research in Nursing and Health. - 1991. - Oct. - Vol. 14. - N 5. - P. 351 - 359.
8. Solcova I. Daily stress coping strategies: An effect of Hardiness / I. Solcova, P. Tomanek // Studia Psychologica. - 1994. – Vol. 36. - N 5. – P. 390 - 392.

Сведения об авторах

С. Ертанова* – студент

С.И. Богданов – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

S. Yertanova* – Student

S.I. Bogdanov – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

ertanova.sauile@mail.ru

УДК: 616-021.5

ПСИХОГЕННАЯ ЯТРОГЕНИЯ: ВЛИЯНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОММУНИКАЦИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Заки Омар Валид Хелмы, Эльтанани Абдельрахман Абдала Саад, Махмуд Ахмед Марей Мохаммед, Дик Карина Павловна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Психогенная ятрогения — это специфический вид ятрогенных расстройств, возникающий в результате негативного психологического воздействия медицинского персонала на пациента. Актуальность темы связана с распространенностью таких случаев, их влиянием на качество жизни пациентов и эффективность лечения. **Цель исследования** - систематизировать данные о роли врачебной коммуникации в развитии психогенной ятрогении. **Материал и методы.** Проведен систематический обзор 30 научных работ (2013–2024 гг.) с использованием PubMed, eLibrary, Google Scholar, CyberLeninka. Анализ включал исследования, статистику и клинические случаи. **Результаты.** Ключевыми факторами риска могут служить неосторожные формулировки диагноза, отсутствие эмпатии, использование медикоцентричного подхода и игнорирование личностных особенностей пациента и его внутренней картины болезни. Типичными проявлениями выступают тревожно-депрессивные, соматоформные и фобические расстройства, снижение приверженности лечению, а в тяжелых случаях - суицидальное поведение. Дискуссионным остается вопрос о балансе ответственности врача и роли индивидуальной уязвимости пациентов, что отражено в концепции псевдо ятрогении. **Выводы.** Психогенная ятрогения остается значимой проблемой, оказывая значительное влияние на состояние пациентов. Профилактика психогенной ятрогении может включать формирование у медицинских работников принципов пациент-ориентированной коммуникации. **Ключевые слова:** психогенная ятрогения, врачебная коммуникация, медицинская этика.

PSYCHOGENIC IATROGENISM: THE INFLUENCE OF MEDICAL COMMUNICATION ON THE PSYCHOEMOTIONAL STATE OF THE PATIENT (LITERATURE REVIEW)

Zaki Omar Walid Helmy, Eltanani Abdelrahman Abdala Saad, Mahmoud Ahmed Marei Mohammed, Dik Karina Pavlovna

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Psychogenic iatrogenic is a specific type of iatrogenic disorder that occurs as a result of the negative psychological impact of medical personnel on the patient. The relevance of the topic is related to the prevalence of such cases, their impact on the quality of life of patients and the effectiveness of treatment. **The aim of the study** is to systematize data on the role of medical communication in the development of psychogenic iatrogenic. **Material and methods.** A systematic review of 30 scientific papers (2013-2024) was conducted using PubMed, library, Google Scholar, Cyber Leninka. The analysis included studies, statistics, and clinical cases. **Results.** The key risk factors may be careless formulations of the diagnosis, lack of empathy, the use of a medical-centered approach and ignoring the personal characteristics of the patient and his internal picture of the disease. Typical manifestations are anxiety-depressive, somatoform and phobic disorders, decreased adherence to treatment, and in severe cases, suicidal behavior. The issue of balancing the doctor's responsibility and the role of individual vulnerability of patients remains debatable, which is reflected in the concept of pseudodragon. **Conclusions.** Psychogenic iatrogenic remains a significant problem, having a significant impact on the condition of patients. Prevention of psychogenic iatrogenic may include the formation of patient-oriented communication principles among medical professionals. **Keywords:** psychogenic iatrogenic, medical communication, medical ethics.

ВВЕДЕНИЕ

Психогенная ятрогения — это специфический вид ятрогенных расстройств, возникающий в результате негативного психологического воздействия медицинского персонала на пациента. В отличие от физических ятрогений, связанных с прямыми осложнениями лечения, психогенная форма обусловлена вербальными, эмоциональными или поведенческими ошибками медработников, которые провоцируют у пациента тревогу, депрессию, соматоформные симптомы или страх медицинских вмешательств. Актуальность изучения психогенной ятрогении обусловлена её распространенностью, прямым взаимодействием между врачом и пациентом, которое представляет собой ключевой элемент медицинской практики. Психогенная ятрогения не только ухудшает качество жизни пациентов, но и может осложнять лечение основного заболевания.

Цель исследования – систематизировать и проанализировать научные данные о влиянии врачебной коммуникации на развитие психогенной ятрогении, выявить ключевые факторы, способствующие ее формированию.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Систематический обзор научной литературы. Найдено и проанализировано 30 источников научной литературы по данной проблеме за период с 2013 по 2024 годы с использованием ресурсов PubMed, eLibrary, Google Scholar, Cyberleninka. Исследование основано на обзоре опубликованных данных, включая статистические данные и научные исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Понятие ятрогении впервые было введено в 1925 году психиатром О. Бумке в работе «Врач как причина душевных расстройств». Речь шла о пациентке, у которой резко ухудшилось состояние после беседы с врачом, который, по мнению автора, допустил при общении с больной неосторожные и даже ошибочные высказывания, негативно повлиявшие на ее психику. [1,2] Таким образом, первоначально ятрогения определялась как «психогенное расстройство, вызванное негативным влиянием слов или действий врача». [3] Позднее Р.А. Лурия в своей монографии «Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания» поддержал идеи О. Бумке, указывая, что «ятрогения носит чисто психологический характер и является прямым или косвенным результатом внушения врача, всегда помимо воли или даже помимо сознания больного» [4].

Со временем стало понятно, что неправильные (ошибочные) действия врача могут влиять не только на психику пациента. В современной медицинской классификации (МКБ-10) ятрогения определяется как любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств, которые могут приводить к нарушениям функций организма, ограничению привычной деятельности, инвалидизации или даже смерти. Это осложнения медицинских мероприятий, развившиеся как в результате ошибок врача, так и при правильном выполнении медицинских действий. [5] Таким образом, понятие ятрогении стало более широким, объединив в себе все последствия врачебного вмешательства (психические и физические). Возникла необходимость выделения отдельного вида – психогенной ятрогении.

Одним самых из дискуссионных вопросов является степень ответственности врача за развитие психогенной ятрогении. Согласно одной точке зрения, врач является ключевым звеном в этом процессе, так как именно его слова и поведение оказывают решающее влияние на психику пациента. Состояние пациента во многом зависит от авторитета врача, его внешнего вида, а также атмосферы в медицинском учреждении, включая состояние врачебного кабинета. [6] Наиболее значительное влияние оказывает манера общения врача, его поведение и умение вести беседу. Неосторожное замечание, слишком прямолинейная постановка диагноза или излишняя эмоциональная холодность могут спровоцировать расстройства, мешающие нормальному лечению. Качество собранного анамнеза во многом определяется умением употребить врачом нужные слова для нужной цели, с нужным подходом к пациенту. В зависимости от качества и формулировки вопросов можно получить соответствующий ответ. Это важно для получения исчерпывающих сведений и информации о характере и течении заболевания, о психологическом типе пациента, о его отношении к своей болезни. [7] Р.А. Лурия в своей монографии «Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания» высказывался о важности умения собирать анамнез следующим образом: «Лучше всего дать больному возможность сначала изложить свои переживания, так как он хочет и может, и получить таким образом представление о его личности и об особенностях его психического профиля, а затем уже приступить к выяснению отдельных, преимущественно ведущих симптомов болезни. Такое поведение врача сразу создает необходимый психологический контакт с больным и доверие больного к врачу — это обязательное условие для изучения внутренней картины болезни» [4]

Врачебное поведение также должно быть свободным от личных переживаний, особенно если они не связаны с пациентом. Невротические черты личности врача могут привести к ухудшению доверительного контакта. [8] Врач должен обязательно учитывать

когнитивное функционирование, уровень образования, эмоциональное состояние и даже возраст пациента, подбирая форму и содержание своих высказываний. Например, многие врачи, курирующие пожилых пациентов, не придают должного значения рациональной психотерапии, т.е. разъяснение больному в доступной форме и в пределах сущности его заболевания болезненных и других ощущений, реальных возможностей лечебного воздействия, пользы и риска назначаемой терапии, а нередко вообще игнорируют данный компонент, аргументируя его малую эффективность возрастными изменениями (снижением слуха, памяти, когнитивными нарушениями и т.д.). [9], помимо этого, мед концентричный подход, когда врач сообщает диагноз с научной точностью, не учитывая переживания пациента, также может быть особенно травмирующим [10] Неправильные или недостаточно объясненные формулировки могут привести к недопониманию, что негативно скажется на психоэмоциональном состоянии пациента и может задержать процесс восстановления. [11] Некоторые высказывания, например, в контексте дифференциальной диагностики или при заполнении медицинской документации, выдаваемой пациенту, могут спровоцировать у больного чрезмерные переживания. Врач должен понимать, что пациент может воспринимать информацию совсем иначе, чем он сам. Классический пример такой психогенной ятрогении приводит Р.А. Лурия. Пациенту была нанесена психическая травма заключением рентгенолога о том, что «bulbus duodena нечетко отшнуровывается». Этот привычный для рентгенолога термин вызвал у пациента огромное количество отрицательных эмоций, тревогу и страх за свое будущее, а справиться со своими сомнениями он смог не сразу, несмотря на разубеждение врачей [12]

Успешное построение терапевтических отношений невозможно без активного, внимательного слушания, эмпатии и использования открытых вопросов. Эти компоненты помогают врачу не только понять точку зрения пациента, но и передать уверенность в успешности лечения, что может положительно сказаться на приверженности пациента рекомендациям и его вовлеченности в терапевтический процесс, снизить уровень стресса и даже ускорить выздоровление. [13,14] Нередко описываются случаи, когда пациенты излагают свои ощущения, словно заучив стандартный текст, что свидетельствует о частых обращениях к различным врачам, а также может указывать на то, что беседы врачей с пациентом часто носили схематичный и формализованный характер, где вопросы и направление исследования были однообразными, шаблонными и не учитывали восприятие пациентом своего заболевания, что приводило к подобным формулировкам жалоб. [15]

Некоторые исследователи считают, что во многих случаях следует говорить о псевдо ятрогении — расстройстве, возникающем не по вине врача, а вследствие индивидуальных особенностей пациента. В формировании психогенной ятрогении, помимо неосторожных высказываний врача, могут играть роль также определённые черты характера больного (неуверенность, склонность к тревожным опасениям, повышенное внимание к малейшим изменениям самочувствия, эмоциональная ранимость и др.), предопределяющие неадекватные реакции на любую получаемую им медицинскую информацию. Психогенные ятрогении могут проявляться в форме тревожно-депрессивных, Соматоформных, фобических расстройств; иногда они становятся причиной суицидального поведения пациентов. [1,14, 16] Одним из примеров психогенной ятрогении, например, в педиатрии, особенно у детей первых лет жизни, является госпитализм. Он проявляется, в частности, глубоким изменением психики ребенка, отражающимся и на соматическом статусе. [17,18].

В эпоху нарастающей «технологизации» и связанной с ней «дегуманизации» здравоохранения на фоне социальных феноменов конца XX - начала XXI века приходится сталкиваться с тенденциями замены принципа «лечить больного» принципом «лечить болезнь» или даже «лечить синдром», а личностные особенности пациента, его внутренняя картина болезни остаются вне поля зрения врача. Все эти психотравмирующие факторы

создают благоприятную почву для формирования ятрогений, в частности, психогенного типа [19,20].

ОБСУЖДЕНИЕ

Коммуникативные навыки являются одной из важнейших составляющих успешной деятельности врача любой специальности, обеспечивая ему эффективное и качественное взаимодействие в модели «врач -пациент». Современная медицинская практика сталкивается с проблемой недостаточного внимания к качеству врачебной коммуникации, что может привести к возникновению случаев психогенной ятрогении. В условиях «технологизации» медицины пациент может ощущать недостаток эмпатии, внимания и индивидуального подхода со стороны врача. Исследования показывают, что медицинская информация, поданная без учета эмоционального состояния, личностных особенностей и внутренней картины болезни пациента, может спровоцировать формирование невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств. Значительное влияние на пациента оказывает не только то, что говорит врач, но и то, как он это говорит: его интонация, жесты и способ сообщения диагноза.

Для минимизации психогенной ятрогении необходимо развивать у медицинских специалистов навыки коммуникации, что может включать использование техник активного слушания, формирование навыков выстраивания доверительных отношений с пациентом, гибкость в формулировке медицинских заключений, учет личностных и когнитивных особенностей пациента при передаче информации.

Таким образом, проблема психогенной ятрогении неразрывно связана с уровнем коммуникативных компетенций врача. Повышение осведомленности медицинских работников о психологических аспектах общения с пациентами является ключевым направлением профилактики ятрогенных психических расстройств.

ВЫВОДЫ

1. Психогенная ятрогения представляет собой психические расстройства, возникающие в результате негативного воздействия на пациента высказываний, эмоций и/или поведения врача или другого медицинского персонала.

2. Психогенная ятрогения является серьезной проблемой современной медицины, оказывая значительное влияние на психическое состояние пациентов и их приверженность лечению.

3. Существует необходимость развития у врачей коммуникативных навыков для эффективного взаимодействия с пациентами и предотвращения ятрогенного воздействия.

4. Дальнейшие исследования в данной области могут быть направлены на разработку эффективных алгоритмов взаимодействия врача и пациента, а также внедрение образовательных программ для медицинского персонала, направленных на профилактику ятрогенных расстройств психогенного характера.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- 1.Dvoretzky L.I. Iatrogenia in internist practice // Terapevticheskii arkhiv. - 2019. - Vol. 91. - N. 1. - P. 121-128. doi: 10.26442/00403660.2019.01.000041
2. Ятрогении: классификация, категории, рубрификация/ Каминский Ю. В., Тимошенко В. С.// ТМЖ. - 2017. - №1 (27)
- 3.Дворецкий, Л. И. Путешествие в страну ятрогения (Сообщение 2) // Архив внутренней медицины. 2017. №3 (35). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/puteshestvie-v-stranu-yatrogeniya-soobschenie-2> (дата обращения: 12.12.2024)
- 4.Лурия,Р.А. .Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://bookap.info/klinika/zeygarnik_hrestomatiya_po_patopsihologii/gl5.shtml (дата обращения: 12.12.2024)
- 5.Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. - Женева: ВОЗ, 1995. - Т.1, ч.1. -С.313-393.
- 6.Дворецкий,Л.И. Путешествие в страну ятрогения // Архив внутренней медицины. 2017. №1 (33). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/puteshestvie-v-stranu-yatrogeniya> (дата обращения: 12.12.2024)
- 7.Мадалиева, С.Х. Формирование и развитие коммуникативной компетентности врача // Научное обозрение. Педагогические науки. С.Х. Мадалиева., М.А.Асимов., С.Т.Ерназарова -2016. № 2. С. 66-73; URL: <https://science-pedagogy.ru/ru/article/view?id=1485> (дата обращения: 12.12.2024)
- 8 О.В. Сайно, О.Е. Морунов. Психология общения врача и пациента // Лечебное дело, -№ 3, —2019, -с.54–56
9. Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Д.В. Московченко Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни // Ремедиум Приволжье. 2015. №1 (131)

10. Ha, Jennifer & Longnecker, Nancy. (2010). Doctor-Patient Communication: A Review. The Ochsner journal. 10. 38-43.
11. Barsky AJ. The Iatrogenic Potential of the Physician's Words. JAMA. 2017;318(24):2425–2426.
12. «Медицинская психология. Полный курс / Полин А. В.»: Научная книга; Москва; 2013
13. Дворецкий Л. И. Путешествие в страну ятрогения (Сообщение 2) // Архивъ внутренней медицины. 2017. №3 (35). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/puteshestvie-v-stranu-yatrogeniya-soobschenie-2> (дата обращения: 12.12.2024)
14. Антипов В. В., Антипова С. И. Ятрогения как неизбежное явление в медицине XXI века. От врачебных ошибок к ятрогении // Медицинские новости. 2017. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yatrogeniya-kak-neizbezhnoe-yavlenie-v-meditsine-xxi-veka-chast-i-ot-vrachebnyh-oshibok-k-yatrogenii> (дата обращения: 12.12.2024)
15. Корнаухова Татьяна Александровна Специфика профессиональной этики медицинского работника // Теория и практика общественного развития. 2015. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-professionalnoy-etiki-meditsinskogo-rabotnika>
16. Камалиева Ирина Ринатовна Взаимодействие врача и пациента: социокультурный анализ // Вестник БГУ. 2019. №2. URL <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimodeystvie-vracha-i-patsienta-sotsiokulturnyy-analiz> (дата обращения: 12.12.2024)
17. Расторгueva Т. И., Проклова Т. Н., Карпова О. Б. Значение невербальной коммуникации для процессов взаимодействия врача и пациента // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2016. №1-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-verbalnoy-kommunikatsii-dlya-protsessov-vzaimodeystviya-vracha-i-patsienta> (дата обращения: 12.12.2024)
18. Giovanni A. Fava et al. Iatrogenic Factors in Psychopathology, Psychotherapy and Psychosomatics. - 2019.
19. Young ME, Norman GR, Humphreys KR (2008) The Role of Medical Language in Changing Public Perceptions of Illness. PLoS ONE 3(12): e3875.
20. Деонтологические ошибки медицинских работников // Вестник науки №4 (13) том 3. С. 66 - 69. 2019 г. ISSN 2712-8849 // .Рустамов А.А., Анарханов Р.Х., Пайзуллаев С.А., Кусяинова М.А. Электронный ресурс: <https://www.vestnik-nauki.rf/article/1148> (дата обращения: 12.12.2024)

Сведения об авторах

О.В.Х. Заки * - студент

А.А.С. Эльтанани - студент

А.М.М. Махмуд - студент

К.П. Дик. — ассистент кафедры

Information about the authors

O.W.H. Zaki * - Student

A.A.S. Eltanani - Student

A.M.M. Mahmoud - Student

K.P. Dik - Department Assistant

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

omarwaled550@gmail.com

УДК: 159.943

ВЗАИМОСВЯЗЬ МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ К РЕБЕНКУ И ЕГО БОЛЕЗНИ С ТЕЧЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Искендерова Енигюль Магомед кызы¹, Халилова Зохра Видади кызы¹, Данилушкин Даниил Владимирович^{1,2}

¹Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

¹Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии ФГОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Детская городская больница № 15»

Аннотация

Введение. Материнское отношение – сложный системный комплекс поведения матери, который формируется под влиянием совокупности мотивационно-смысловых и ценностных факторов. Особенно важным является отношение матери к ребенку в первые 1000 дней его жизни. В этот период ребенок особенно восприимчив к формированию устойчивых эмоциональных связей, **Цель исследования** – выявить влияние материнского отношения к детям раннего возраста с инфекционными заболеваниями пищеварительной системы. **Материал и методы.** Эмпирическое исследование проводилось на базе ГАУЗ СО ДГБ № 15 в первом и втором инфекционных отделениях. Одобрено ЛЭК УГМУ 20.11.2024. В исследовании на основании добровольного информированного согласия приняли участие 54 человека, матери детей, проходящих стационарное лечение. Было выделено две группы: в первую группу, 31 человек, вошли матери детей с установленным возбудителем инфекции; во вторую – 23 человека, матери детей с неуточненной кишечной инфекцией. Использовались общеклинический метод, метод наблюдения и психологические методы: «Диагностика отношения к болезни ребенка» В.Е. Кагана и «Шкала детско-родительских отношений» А.Я. Варги и В.В. Столина. **Результаты.** Большинство матерей (80,0 %) адекватно относятся к ребенку и его заболеванию, уровень тревоги за состояние ребенка находится в пределах